

ECOLE NATIONALE VETERINAIRE DE LYON

Année scolaire 1932-1933 — N° 316

CONTRIBUTION A L'ETUDE
DES KYSTES DE L'OVAIRE
CHEZ LA CHIENNE

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

et soutenue publiquement le 6 Février 1933

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR VÉTÉRINAIRE

PAR

Paul MARTIN

Né le 14 Août 1909, à CHATEAUNEUF (Savoie)



LYON

BOSC Frères, M. & L. RIOU

IMPRIMEURS-ÉDITEURS

42, Quai Gailleton, 42

—
1933

Contribution à l'Etude
des KYSTES de l'OVAIRE chez la CHIENNE



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41554203_0025

ECOLE NATIONALE VETERINAIRE DE LYON

Année scolaire 1932-1933 — N° 316

CONTRIBUTION A L'ETUDE
DES KYSTES DE L'OVAIRE
CHEZ LA CHIENNE

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

et soutenue publiquement le 6 Février 1933

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR VÉTÉRINAIRE

PAR

Paul MARTIN

Né le 14 Août 1909, à CHATEAUNEUF (Savoie)



LYON

BOSC Frères, M. & L. RIOU

IMPRIMEURS-ÉDITEURS

42, Quai Gailleton, 42

—
1933

PERSONNEL ENSEIGNANT DE L'ÉCOLE VÉTÉRINAIRE DE LYON

Directeur..... M. V. BALL.

Directeur honoraire. M. F.-X. LESBRE.

**Professeurs honoraires M. ALFRED FAURE, ancien Directeur.
M. CADÉAC.**

PROFESSEURS

Physique et chimie médicale, Pharmacie, Toxicologie..	MM. TAPERNOUX
Botanique médicale et fourragère, Zoologie médicale, Parasitologie et Maladies parasitaires.....	MAROTEL
Anatomie descriptive des animaux domestiques, Téra- tologie, Extérieur	TAGAND.
Physiologie, Thérapeutique générale, Matière médicale	JUNG
Histologie et Embryologie, Anatomie pathologique.	BALL
Pathologie médicale des Equidés et des Carnassiers, Clinique, Sémiologie et Propédeutique, Jurispru- dence vétérinaire	AUGER
Pathologie chirurgicale des Equidés et des Carnas- siers, Clinique, Anatomie chirurgicale, Médecine opératoire	DOUVILLE
Pathologie bovine, ovine, caprine, porcine et aviaire. Clinique, Médecine opératoire, Obstétrique.....	CUNY
Pathologie générale et Microbiologie, Maladies micro- biennes et police sanitaire, Clinique.....	BASSET
Hygiène et Agronomie, Zootechnie et Economie rurale. Industrie et contrôle des produits d'origine animale. Inspection des denrées alimentaires et des établis- sements classés soumis au contrôle vétérinaire...	LETARD
	X.

CHEFS DE TRAVAUX

MM. COLLET, JEAN-BLAIN, VUILLAUME.



EXAMINATEURS DE LA THÈSE

Président : M. le Dr VILLARD, Professeur à la Faculté de Médecine.
Chevalier de la Légion d'Honneur.

Assesseurs : M. DOUVILLE, Professeur à l'Ecole Vétérinaire.
Chevalier de la Légion d'Honneur.

M. BAL, Professeur à l'Ecole Vétérinaire.
Chevalier de la Légion d'Honneur.

La Faculté de Médecine et l'Ecole Vétérinaire déclarent que les opinions émises dans les dissertations qui leur sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elles n'entendent leur donner ni approbation ni improbation.

A MON PÈRE,

A MA MÈRE,

Dont la vie de labeur et de sacrifices me fut un vivant exemple, je dédie ce modeste ouvrage, faible témoignage de mon profond respect et de ma sincère affection.

A MA SŒUR.

A MON BEAU-FRÈRE.

A TOUS MES PARENTS.

A TOUS MES AMIS

A MONSIEUR LE PROFESSEUR VILLARD,
De la Faculté de Médecine de Lyon.

Pour le grand honneur qu'il nous
fit en acceptant la présidence de
cette thèse.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR DOUVILLE,
*Professeur de Pathologie Chirurgicale
à l'Ecole Vétérinaire de Lyon,
Chevalier de la Légion d'Honneur.*

Témoignage de notre profonde
reconnaissance pour les conseils
éclairés qu'il nous a toujours prodigés.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR BALL,
*Professeur d'Anatomie Pathologique,
Directeur de l'Ecole Nationale Vétérinaire de Lyon,
Chevalier de la Légion d'Honneur.*

Vifs remerciements pour sa bien-
veillance à notre égard.

A MONSIEUR PIERRE COLLET,
Chef de Travaux à l'Ecole Vétérinaire de Lyon.

Qui nous suggéra le sujet de cette
thèse. Hommage de notre gratitude.

A MES MAÎTRES DE L'ECOLE DE LYON.

A MES MAÎTRES DE SAUMUR.

Contribution à l'Etude des KYSTES de l'OVAIRE chez la CHIENNE

INTRODUCTION

Si la littérature vétérinaire relate de nombreuses observations de kystes ovariens chez la jument et chez la vache, elle est à peu près muette en ce qui concerne ces mêmes lésions chez les femelles des carnivores. Quelles en sont les raisons ? Faisons remarquer tout d'abord que ces affections sont beaucoup plus rares chez la chienne que chez nos grandes femelles domestiques (des statistiques pourraient le montrer aisément) et que, lorsqu'elles existent, elles s'extériorisent beaucoup moins ; ensuite, que la pathologie canine, sinon en ville, du moins dans les campagnes, le cède nettement à celle de nos grands mammifères. Les chaleurs de la chienne sont peu fréquentes, elles ne se manifestent que deux fois par an et quelque irrégularité dans leur apparition ne retient pas l'attention d'un propriétaire au même degré que s'il s'agissait d'une jument ou d'une vache : ces deux dernières femelles ayant pour but principal la procréation.

D'autre part, chez la chienne, le rut est souvent si désagréable et si incommodant pour tout l'entourage qu'une diminution dans la durée et l'intensité des chaleurs est acceptée avec grande satisfaction par le

maître de l'animal qui ne cherche pas à connaître l'origine souvent kystique de cette anomalie. A moins qu'elle ne prenne des proportions gigantesques, l'animal vivra et mourra avec sa lésion.

Les symptômes par lesquels se traduit l'affection sont souvent vagues et prêtent à confusion : ce n'est que dans les grandes villes où l'on rencontre de nombreux sujets de race et de prix, objet de constante préoccupation et d'observation souvent judicieuse, que le clinicien pourra recueillir des commémoratifs précis : diminution des chaleurs, dyspnée, augmentation du volume de l'abdomen. Parfois même le propriétaire signalera la présence d'une grosseur dans le ventre et dont il désire connaître l'origine, la nature et la gravité.

Le diagnostic n'en demeure pas moins difficile et susceptible d'erreurs : le palper abdominal semble être le guide le plus sûr.

Enfin, avouons que ces affections souvent méconues, ne sont que des trouvailles d'autopsie : elles paraissent en ce cas intéresser beaucoup plus l'anatomopathologiste que le clinicien.

Il est donc facile de comprendre que les kystes ovariens de la chienne, déjà rares par eux-mêmes, le soient plus encore, puisque beaucoup d'entre eux échappent à notre investigation. Au cours de notre modeste travail nous nous efforcerons de jeter un peu de lumière sur cette question trop délaissée et nous ne nous occuperons uniquement que des kystes simples en laissant de côté les kystes dermoïdes. Ces derniers, en effet, déjà très rares chez les grandes femelles, n'ont jamais été signalés chez la chienne.

Toutes les variétés de kystes simples ont été signalées chez la chienne depuis le kyste uniloculaire jusqu'aux kystes prolifères et racémeux. Leur développement sur les deux ovaires paraît moins fréquent que sur un seul et, quoi qu'en aient dit certains auteurs, ils semblent se former aussi bien à droite qu'à gauche.

Etiologie

Les causes qui président à leur formation sont encore très obscures. Les bêtes jeunes y seraient moins sujettes que les vieilles : sur cinq cas, nous relevons respectivement les âges suivants : 4 ans, 5 ans, 8 ans, 8 ans et 10 ans. On a voulu faire jouer un rôle primordial à la congestion dont l'ovaire est le siège, aux inflammations diverses. Les excès vénériens et l'abstinence ont été tour à tour incriminés. On ne saurait méconnaître toutefois que, de par sa structure particulière, l'ovaire semble prédisposé aux formations kystiques, puisque les follicules de de Graaf sont à l'état normal de petits kystes en miniature. Enfin, on peut se demander à juste titre s'il n'existe pas des relations entre l'ovaire kystique et la métrite chronique : ces deux états morbides se rencontrant souvent ensemble. Nous avons pu le constater une fois et, d'autre part, MM. Jacques, Petit et Suzeau, Pressard, signalent cette coexistence.

Anatomie pathologique

Le professeur V. Ball, adopte dans son *Traité d'Anatomie pathologique*, la classification de Cruveilhier et de Sinéty. Suivant le nombre de cavités, il distingue les kystes uniloculaires, pauciloculaires et multiloculaires. Parmi ces derniers, il range les kystes prolifères et les kystes racémeux qui n'en sont que des cas particuliers. Nous étudierons successivement ces différentes modalités et nous terminerons en disant quelques mots des kystes para-ovariens.

KYSTES UNILOCULAIRES.

Ils sont formés d'une unique logette, généralement arrondie, sans traces de végétations sur sa paroi interne et remplie de liquide séreux, clair et incolore. Ce sont ceux que l'on rencontre le plus rarement chez la chienne.

KYSTES PAUCI ET MULTILOCULAIRES.

Suivant leur dénomination, ils comprennent un nombre plus ou moins considérable de kystes principaux ou secondaires. Les loges sont de dimensions variables, indépendantes ou communiquant entre el-

les. Leur contenu est séreux ou filant, incolore, citrin ou rosé. Les poches, pressées les unes contre les autres, sont irrégulièrement arrondies ; parfois des kystes plus petits se développent dans l'épaisseur de la paroi et font saillie dans une cavité plus grande. Les cloisons intermédiaires peuvent s'atrophier et se rompre sous la pression du contenu : ainsi des kystes isolés finissent par communiquer entre eux et n'en faire qu'un seul. A leur intérieur, on trouve alors des débris rétractés, des saillies et des rugosités.

Les parois des kystes multiloculaires, comme celles des kystes uniloculaires, sont formées de tissu conjonctif jeune, adulte ou déjà devenu fibreux ; rarement, on a signalé quelques fibres musculaires lisses. Leur épaisseur varie de un à deux millimètres jusqu'à un centimètre et même davantage. Leur structure est simple : des lames conjonctives, plus ou moins lâches ou tassées, recouvertes intérieurement d'un épithélium analogue à celui d'une séreuse ou formé de cellules cylindriques allongées et nucléées. La trame conjonctive se subdivise quelquefois en plusieurs couches : on en a compté jusqu'à quatre. A l'extérieur, le péritoine est souvent épaissi et congestionné. La vascularisation des parois est intense : des vaisseaux nombreux, volumineux et souvent dilatés dessinent des arborisations très apparentes. Le nombre et la disposition des vaisseaux, le travail incessant dont certains sont le siège, expliquent assez les hémorragies interstitielles ou plus considérables qui se produisent à l'intérieur des kystes ou dans le péritoine après avoir déchiré l'ovaire.

KYSTES PROLIFÈRES.

Encore appelés « proliférants » ou « proligères », ils sont composés de nombreuses loges et logettes qui possèdent des kystes secondaires dans leurs parois. On peut compter parfois un nombre colossal de vésicules de tous volumes, réunies les unes aux autres et plus ou moins saillantes à la surface de la production. Particularité intéressante, ces kystes présentent sur leur paroi interne une foule de végétations qui s'enchevêtrent, se ramifient et cloisonnent à l'infini la cavité kystique : d'où le nom de kystes papillomateux qui leur a encore été donné par le Docteur Brault. Le bourgeonnement proliférant de ces cavités peut finir par les transformer en tumeurs pleines. Dans ceux-ci, seul l'examen histologique peut renseigner sur la nature primitivement kystique de ces lésions. Enfin, on a signalé la rupture des parois superficielles sous la poussée des végétations intérieures. Celles-ci deviendraient saillantes dans le péritoine et par continuité ou greffe envahiraient la surface péritonéale. Les kystes prolifères offrent donc une certaine malignité.

Assez fréquents chez la femme, ils ne sont guère connus en vétérinaire que chez la chienne où ils ont été signalés par MM. Petit et Bissauge. Les coupes histologiques que firent ces auteurs montrèrent le mode d'anastomose des végétations, les saillies qu'elles constituent, l'épithélium cylindrique ou cubique qui les revêt. Elles nous renseignent d'une manière satisfaisante sur le mécanisme de l'accroissement de ces singulières productions.

KYSTES RACÉMEUX.

Assez rares en médecine humaine, puisque l'on n'en rencontre que dix-neuf cas dans la littérature médicale de tous les pays, ces productions, qui peuvent être ovariennes ou extra-ovariennes, sont connues chez la chienne depuis les publications de Petit et Pressard dans le *Bulletin de la Société Centrale de Médecine vétérinaire*. D'après ces auteurs, elles se présentent sous forme de kystes agminés en grappe, développés au voisinage de l'ovaire, formés par un grand nombre de logettes de volume variable, les unes pédiculées, les autres sessiles, à paroi mince et transparente et contenant un liquide clair. Cette paroi est constituée par une membrane fibreuse tapissée par un épithélium cubique ou endothéliforme. Chez la femme ils ont été étudiés par Kœberlé, Olhausen, et le point de départ ovarien semblerait ici être la règle. Etant donné leur situation particulière, ces kystes racémeux pourraient être appelés « circumutérins » (Petit).

KYSTES PARA-OVARIENS.

Quant aux kystes para-ovariens, ce sont des kystes séreux simples, non racémeux, appendus à l'aile-ron du ligament large, à l'ovaire ou au pavillon.

Indépendamment de toute distinction anatomopathologique, la configuration extérieure des ovaires kystiques est des plus variables. Les uns ont une forme irrégulière et bosselée, d'autres sont arrondis ou globuleux, les kystes racémeux ont la forme de grap-

pes. La surface est tantôt lisse, tantôt rugueuse et grenue, tantôt labourée par des sillons et des anfractuosités profondes. Leur consistance est molle, charnue ou dure selon l'épaisseur des parois et l'âge de la tumeur. Leur poids et leur volume présentent de grandes variations : il est des kystes assez petits pour que l'ovaire sur lequel ils se sont développés n'ait pas beaucoup grossi malgré leur nombre, par contre d'autres acquièrent des proportions considérables. Bovett en rapporte un cas, chez la chienne, de quinze livres anglaises et Taskin un de sept kilogs. A titre de comparaison, disons que chez la vache on en a trouvé de plus de cent kilogs.

Le contenu des kystes n'est pas uniforme ; il présente une grande diversité, eu égard à l'aspect, à la couleur et à la consistance. Tantôt séreux, limpide ou citrin, ayant quelque ressemblance avec du blanc d'œuf ou de l'eau gommée, tantôt jaunâtre ou brunâtre, couleur café, sirupeux ou colloïde. Sa densité est voisine de celle de l'eau ; à l'analyse chimique, on trouve un peu d'albumine, des traces de matière grasse, des sels divers et une grande quantité d'eau.

Le liquide kystique est-il stérile ou contient-il des microbes ? Beaucoup d'auteurs se rallient à la première opinion, cependant des expériences de MM. Jacques, Petit et Suzeau semblent le contredire. Ces auteurs, ayant recueilli aseptiquement le liquide d'une loge kystique, ont fait divers ensemencements. Sur gelose, la culture laisse apparaître quelques points opaques après vingt-quatre heures et quelques colonies floues après dix jours. L'examen microscopique

leur révéla la présence d'un bacille grêle et gardant le Gram. La culture en bouillon leur permit d'isoler un gros diplocoque gardant le Gram. En milieu anaérobie, ils retrouvèrent ce même diplocoque, mais aucune trace du bacille grêle. Ces résultats positifs paraissent infirmer l'opinion classique qui admet que les kystes ovariens sont exempts de flore microbienne. Toutefois, disons que Schwartz et Mathieu, sans être très affirmatifs, avaient déjà signalé des micro-organismes dans le liquide kystique et rapporté leur présence à une infection secondaire. Que faut-il en penser ? Nous nous contenterons de signaler le fait sans nous prononcer et nous dirons que la question mériterait d'être approfondie.

Origine des kystes ovariens

Le plus souvent, les kystes de l'ovaire sont dus à l'hypertrophie et à l'hydropisie des follicules de de Graaf. Cette opinion, admise depuis longtemps, a été confirmée par les recherches de Rokitansky et, plus tard, de Ritchie. Ces auteurs ont trouvé dans le liquide de kystes de la femme, l'ovule qui normalement occupe la vésicule de de Graaf. Ces ovules ne se rencontrent que dans les kystes récents, car ils se détruisent rapidement. Tantôt les follicules sont trop profondément situés dans le tissu de l'ovaire et ne peuvent, par suite, effectuer leur déhiscence : leur paroi s'hypertrophie et leur contenu s'accroît. Tantôt

la trop grande résistance de la capsule ovarique met un obstacle à la rupture par la force expansive de la vésicule : d'où irritation des membranes internes et comme conséquence hypersécrétion et hydropisie. D'autres fois, par suite de sécrétion insuffisante, la déhiscence du follicule ne s'est pas produite et celui-ci s'est progressivement distendu. Ou bien, d'après Ferrand, l'accroissement du contenu folliculaire, en dehors du moment propice à la déhiscence est le fait d'une irritation de voisinage ou d'une congestion de l'ovaire : il s'ensuit une hypertrophie secondaire des parois. A part, peut-être, chez les vieilles femelles où la lésion ovarienne pourrait être une dégénérescence atrophique produite par l'âge, l'élément inflammatoire semble constant, surtout quand il s'agit de kystes volumineux.

L'origine des kystes prolifères paraît être dans l'épithélium germinatif qui recouvre la surface de l'ovaire et qui remonte à l'époque embryonnaire pendant laquelle il a joué un rôle primordial dans la formation des ovules et des ovisacs. Cette opinion, soutenue d'abord par Waldeyer, a été développée par Malassez et Sinéty. D'après ces auteurs, des bourgeons épithéliaux se produiraient à la surface de l'ovaire et seraient le point de départ de végétations s'introduisant et se ramifiant dans le stroma conjonctif, sortes de cordons de Pflüger qui deviendraient eux-mêmes les kystes en question par une sorte d'évolution troublée de leurs éléments constitutifs. Une fois constitués, les kystes s'accroissent et s'extériorisent, ne pouvant se loger à l'intérieur de l'ovaire où ils ont pris naissance.

La question de l'origine des kystes racémeux a été élucidée par le docteur Bender. Ceux d'entre eux qui ont un point de départ ovarien ne semblent pas avoir un processus différent de celui des kystes prolifères. Quant aux kystes racémeux extra-ovariens, comment les expliquer ? Ces néoproductions paraissent dériver d'ovaires surnuméraires ou accessoires, puisqu'on sait parfaitement que ceux-ci peuvent exister, ne seraient-ils initialement représentés que par des traînées cellulaires presque invisibles et dépendant de cet épithélium germinatif qui constitue, au début du développement embryonnaire, l'ébauche indifférente de la glande génitale. La ressemblance parfaite et entière entre les kystes extra-ovariens et ceux qui naissent dans l'ovaire montre le bien-fondé de cette opinion et rend légitime l'attribution de ces kystes à un stroma ovarien aberrant situé sur la surface des ligaments larges ou même des cornes utérines.

Restent enfin les kystes para-ovariens. Des faits nombreux semblent établir que ces vésicules sont étrangères à l'ovaire et proviennent de l'évolution kystique des restes du corps de Wolf et de petits canaux particuliers visibles à l'œil nu et vestiges d'un organe foetal connu sous le nom « d'organe de Rosenmüller ».

Symptômes et évolution

Les symptômes par lesquels se traduit cette affection n'ont rien de bien caractéristique ; ils appartiennent à d'autres maladies affectant d'autres organes de la cavité abdominale.

Les signes locaux sont de beaucoup les plus importants. L'augmentation du volume de l'abdomen est fréquente, mais non constante toutefois : tout dépend des dimensions de la tumeur et de l'état du sujet. Dans les cas où l'ovaire a acquis de grosses proportions, les femelles paraissent pleines, mais l'époque de la mise-bas passe et le ventre n'en demeure pas moins volumineux.. Suivant un état général gras ou maigre, un kyste de dimensions moyennes modifiera ou non la circonférence abdominale.

Dans le cas que nous rapportons, le volume du ventre était peu changé, étant donné que le kyste n'atteignait que neuf cent grammes et que l'animal était bien portant. La grosseur de l'abdomen provient surtout du volume exagéré de la tumeur ovarique, cependant, dans certains cas, elle provient des liquides épanchés dans le péritoine et qui forment une hydropisie vraie ou accidentelle. L'origine de ce liquide n'est pas toujours la même : ou bien c'est une conséquence de la rupture du kyste ou bien c'est l'expression d'une véritable hydropisie dont le kyste peut

être le point de départ. Il est à noter que chez la chienne les kystes peuvent prendre un grand développement et simuler un épanchement abdominal. Sur un de ses animaux, Bowett a commis cette méprise et a pratiqué par deux fois la paracentèse sur sa malade.

Tous les auteurs signalent quelques légers symptômes généraux : c'est tantôt un peu d'inappétence, rare toutefois, l'animal conservant le plus souvent son appétit, tantôt un léger abattement. Quant à la fièvre, elle n'est jamais très élevée. Petit et Bissauge, dans un cas de kystes prolifères, nous signalent une température de $39^{\circ}8$. C'est l'exception, et disons que le plus souvent elle ne monte guère au-dessus de $38^{\circ}5$. Pour notre part, nous avons parfois constaté une légère anorexie, mais toujours une température inférieure à 38° et un bon état général.

Les symptômes fonctionnels ne sont pas rares à constater. On note souvent de la dyspnée : assez intense même dans les cas avancés où l'ovaire a déjà acquis un certain volume et repousse sur le diaphragme les organes voisins. La difficulté de la marche se remarque quelquefois : c'est une conséquence de l'augmentation de volume du ventre.

Un signe très commun observé chez nos grandes femelles est la production de coliques : celles-ci trouvent leur origine, d'une part, dans les modifications dont l'ovaire est le siège, d'autre part, dans la compression des organes par le kyste. Ces coliques, souvent violentes chez la jument et quelquefois même mortelles, n'acquièrent jamais ce degré d'intensité

chez la chienne. Il s'agit plutôt ici de douleurs abdominales vagues et intermittentes, ne s'accompagnant pour ainsi dire jamais de manifestations inquiétantes. On peut noter parfois de la tristesse, une légère inappétence, de la dyspnée, de la voussure du rein et de la sensibilité de l'abdomen. Cependant, Faskin signale un cas où l'ovaire, qui atteignit un poids considérable, distendait et ballonnait l'abdomen sans pour cela provoquer de la sensibilité.

Quant à la nymphomanie, ce besoin impérieux, prolongé et parfois incessant d'accomplir le coït, si fréquent et connu chez les juments et chez les vaches, elle ne semble pas avoir été signalée chez la chienne. Bien au contraire, chez cet animal, d'après MM. Coquot et Neukoff, on assisterait à une diminution ou même à l'absence de chaleurs. Leur apparition en serait irrégulière, leur durée et leur intensité plus faible.

Dans les cas que nous avons constatés, nous pouvons dire que les femelles étaient tout à fait normales au point de vue « sens génésique ».

COMPLICATIONS.

L'inflammation de l'ovaire, avons-nous dit, est une cause de douleur. Dans les cas où le kyste a acquis de grosses proportions, l'action qu'il exerce sur les organes voisins de la cavité abdominale est une autre cause agissant par compression. Le tableau symptomatique offre de nombreuses variantes suivant le degré de cette compression : depuis le ralentissement simple des matières alimentaires jusqu'à l'occlusion to-

tale et à l'arrêt de ces mêmes matières. Au nombre des causes favorisantes, signalons, d'une part, les adhérences anormales, d'autre part, l'allongement du pédicule de l'ovaire qui facilite les déplacements de la masse kystique et les chances d'étranglement. Les symptômes, en ce cas, sont ceux de l'occlusion intestinale avec douleurs abdominales sourdes, respiration accélérée et irrégulière, abdomen tendu, poulx dur et facies grimaçant. Une terminaison heureuse est la décompression subite par suite d'un nouveau déplacement brusque du kyste. Si l'étranglement persiste, les matières s'accumulent en amont, se dessèchent, distendent l'intestin et peuvent même le rupturer.

Après l'intestin, la matrice est l'organe qui a le plus à souffrir de la compression ovarienne : des adhérences anormales avec cet organe peuvent fixer le kyste à l'entrée du bassin et obstruer le détroit antérieur.

Enfin, la vessie et même d'autres organes peuvent subir la compression kystique ; mais rien ne le fait soupçonner du vivant de l'animal et ce n'est qu'à l'autopsie que l'on peut constater la lésion qui se traduit bien souvent par une atrophie plus ou moins marquée de l'organe en question. L'ovaire lui-même n'est pas à l'abri de modifications : il peut être comprimé lui aussi et finir par se rupturer. Il s'ensuit un hématome ou une hémorragie abdominale et parfois une péritonite diffuse.

Pour terminer cette symptomatologie, faisons remarquer que si parfois les kystes de l'ovaire donnent lieu à quelque signe capable de les faire déceler, plus souvent rien ne les fait même soupçonner. On

n'insistera jamais assez sur la latence de certains d'entre eux et leur grande tolérance par les sujets. Les femelles demeurent en excellent état, ne présentent aucun trouble sexuel et il faut alors une cause fortuite ou un accident pour que l'autopsie nous révèle, à côté d'autres lésions, un magnifique kyste ovarien. Nous en rapportons un cas de ce genre dans nos observations.

La marche de la maladie est lente : au début, aucun signe spécial ne l'annonce. C'est l'accroissement insensible et progressif du pourtour abdominal qui attire l'attention et fait penser à quelque anomalie. Exceptionnellement, on a signalé une évolution rapide. En général, malgré toutes les médications, la maladie poursuit infailliblement son cours. Certains auteurs, et en particulier Zundel, ont parlé de guérison spontanée par régression progressive du kyste. Cette opinion doit, sinon être rejetée systématiquement, du moins n'être admise qu'avec la plus grande réserve. Leur disparition aurait, selon eux, donné lieu à d'abondantes excréctions urinaires et à de copieuses défécations.

Diagnostic

Le diagnostic de cette affection est loin d'être exempt de difficultés : la maladie offrant souvent un caractère de latence et pouvant d'autre part prêter à confusion avec d'autres états pathologiques à siège abdominal. On se basera en général sur le volume exagéré de l'abdomen, la diminution ou l'absence de chaleurs, l'essoufflement parfois et la difficulté de la marche. Le toucher rectal ne peut donner aucune indication. Le palper abdominal permet de déceler la présence d'une masse plus ou moins volumineuse, mobile, irrégulière et bosselée, de consistance dure et comme charnue : il ne faut point s'attendre à percevoir de la fluctuation pour plusieurs motifs : les parois kystiques se sont épaissies sous l'influence de l'inflammation et ont acquis une certaine résistance ; le liquide n'est pas toujours très fluide et enfin la poche n'est presque jamais unique. Nous ne saurions trop recommander la palpation bimanuelle faite, soit sur l'animal debout, soit sur l'animal couché. Quand le volume de la tumeur ne dépasse pas celui d'un poing d'enfant, elle peut être aisément saisie par rapprochement des mains appliquées sur les parois de l'abdomen. Le kyste se déplace dans la cavité abdominale sous la poussée des doigts, pour n'être immobilisé

que par la distension du frein séreux qui le fixe à la voûte sous-lombaire. Quant aux volumineuses masses ovariennes, elles reposent sur la paroi abdominale inférieure et glissent en avant vers la région xiphodienne.

Dans les cas où les différentes manœuvres d'exploration laissent le chirurgien perplexe, on peut avoir recours soit à la ponction, soit à la laparotomie exploratrices. La première nous donne tous renseignements utiles quant à la composition du liquide, la seconde permet toujours de préciser le siège et la nature de la tumeur intra-abdominale. Coquot donne la préférence au procédé de coeliotomie par la ligne blanche, qui permet une exploration large ainsi que l'ablation des kystes de petites dimensions. En cas de nécessité, l'agrandissement de la plaie abdominale facilitera l'extirpation de volumineuses masses ovariennes.

Quant à l'examen radiologique, il ne semble pas être d'un précieux recours pour localiser ou déterminer la nature de la néoproduction. Il permet toutefois de repérer certains corps étrangers ou de déceler la présence de fœtus sur des femelles en état de gestation avancée.

DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL.

Parmi les maladies ou affections qui peuvent être confondues avec le kyste ovarien, on doit surtout signaler :

1° *L'ascite*. — Dans cette maladie, le ventre présente son élargissement maximum en partie inférieure et un creux au niveau du flanc. La percussion nous

fait percevoir nettement le « signe du flot », un son mat en partie inférieure, tympanique en partie supérieure. D'autre part, on déplace le siège de la matité en faisant varier les attitudes du sujet. On ne doit pas oublier toutefois qu'un épanchement péritonéal peut exister en même temps que l'ovaire kystique et que certains kystes volumineux ont présenté les apparences de l'ascite que semblait d'ailleurs confirmer la ponction exploratrice.

2° *La gestation.* — L'exploration manuelle méthodique nous fait percevoir dans ce cas plusieurs masses dures ; de plus, les signes fournis par les mamelles, le changement de caractère, les commémoratifs, permettent d'éviter toute cause d'erreur. Ajoutons à cela la radiologie, qui décèle la présence d'éléments squelettiques.

3° *L'hydronéphrose.* — Nous voulons parler ici de l'hydronéphrose unilatérale, car il est de toute évidence que la maladie bilatérale sera toujours hâtivement connue par suite des symptômes révélés du côté de l'appareil urinaire, symptômes qui sont ceux de la néphrite chronique. A côté d'un état général toujours très modifié, nous avons comme moyen de différenciation la ponction exploratrice qui donne écoulement à un liquide ayant les caractères de l'urine.

4° *Les adénopathies et néoplasies ganglionnaires ;* mais elles sont plus nombreuses, plus dures et moins mobiles que l'unique masse ovarienne. Dans le cas d'adénopathies tuberculeuses, l'emploi de la tuberculine fournit d'utiles indications.

5° *L'hydrométrie* et la *pyométrie* pourraient prêter à confusion lorsque la chienne est en état d'embonpoint et que le liquide manque de fluidité ; mais les évacuations périodiques de pus par les voies génitales et les commémoratifs suffisent ordinairement pour écarter toute cause d'erreur.

6° *Le météorisme*. — Il occupe une région élevée du ventre et la percussion fournit un son tympanique.

7° *La paralysie* de la vessie et sa distension anormale. Nous trouvons ici une tumeur sphérique et ballottante occupant parfois une grande partie de la région abdominale. Les caractères de la miction et les signes du cathétérisme lèvent le doute. La ponction exploratrice assure le diagnostic.

8° *La rupture de la vessie* avec accumulation de l'urine dans la cavité abdominale se traduit par l'anurie, l'odeur urineuse de l'haleine, l'hypothermie et le collapsus.

Pronostic

Sans mettre en danger la vie de l'animal, hormis toutefois certains cas exceptionnels, l'affection n'en a pas moins de fâcheuses conséquences. On doit, en effet, toujours appréhender, peut-être moins chez la chienne que chez les grandes femelles, les hémorragies, les ruptures du kyste et autres complications diverses donnant lieu à des constrictions d'organes ou agissant plus ou moins sur l'état général. D'autre part, le traitement chirurgical présente un danger évident puisqu'il nécessite quelquefois un délabrement considérable de la paroi abdominale lorsque les kystes sont de grandes dimensions. En revanche, il faut avouer que certains kystes peu volumineux, ou arrêtés dans leur évolution, sont très bien supportés par les femelles, n'entraînent aucune gêne perceptible et ne sont même pas soupçonnés du vivant de l'animal. En résumé, il s'agit d'une affection fort bien compatible avec un bon état général et n'entraînant des troubles que lorsque la lésion acquiert un volume imposant.

Traitement

Il est facile de concevoir que l'on pourrait épuiser toutes les ressources de l'arsenal thérapeutique sans même arriver à une amélioration des malades. Et, cependant, les anciens auteurs n'avaient pas moins préconisé les moyens hygiéniques ou médicamenteux : les purgatifs, les diurétiques, les révulsifs. Ce mode de traitement périmé est par avance voué à l'insuccès.

Il en va tout autrement du traitement chirurgical, le seul rationnel, celui qui mérite de retenir l'attention du clinicien. A une certaine époque, un auteur suisse, Zangger, fut partisan de la rupture des kystes. Ce traitement, qui serait facile et sans danger, se conçoit fort bien chez les grandes femelles où l'on peut opérer par la voie rectale ; mais, chez la chienne, il est inexistant, aucune voie ne permettant l'accès de la poche kystique. Pour la même raison, contentons-nous de citer pour mémoire le massage des ovaires, si préconisé chez les vaches nymphomanes, et assez souvent suivi de succès.

Lafosse et Zandel ont conseillé la ponction des kystes. Seule, cette ponction ne donnerait que des résultats passagers, car le liquide se reforme, paraît-il, assez rapidement et tout est à recommencer. Elle devra donc être suivie d'une injection iodée. Que

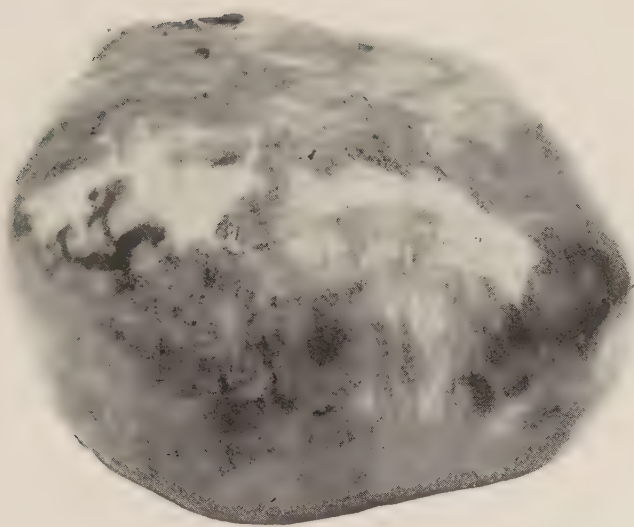
faut-il penser de cette méthode en médecine canine? Ne pouvant se pratiquer à travers la paroi abdominale (ce serait, en effet, un procédé aveugle et dangereux), elle nécessite une laparatomie; or, dès que celle-ci est faite, mieux vaut recourir à l'opération radicale; à moins, toutefois, qu'il ne s'agisse d'un animal de valeur et que le propriétaire ne désire garder sa chienne comme reproductrice; lequel cas est fort rare. D'autre part, il faut avouer que l'injection iodée n'aura quelque chance de succès que lorsque la poche est uniloculaire; or, nous savons que les kystes de la chienne sont très souvent multiloculaires; d'où, nouvelle cause d'échec. Cependant, Williams nous dit l'avoir faite par le flanc et en avoir obtenu un bon résultat.

L'ovariectomie est le procédé de choix. L'ablation des petits kystes est facile par torsion simple ou ligature du pédicule par transfixion. Les kystes volumineux seront manipulés lentement en évitant toute traction susceptible de provoquer des ruptures vasculaires. Comme procédé de castration, nous préconisons l'opération par la ligne blanche. Elle nous paraît la plus recommandable car elle permet d'agrandir plus facilement la plaie opératoire dans les cas où les kystes sont de très grandes dimensions et de compléter l'ovariectomie par l'hystérectomie partielle ou totale. Nous avons constaté, en effet, sur toutes les observations recueillies, soit par nous-mêmes, soit dans les ouvrages, dans la moitié des cas pour ne pas dire davantage, la coexistence d'une métrite chronique restée généralement rebelle aux traitements médi-

caux précédents ou de kystes et noyaux néoplasiques extra-ovariens ou utérins. Même, dans un cas particulier, nous avons eu la satisfaction de constater la guérison de la métrite après l'opération du kyste. Comme nous l'avons fait remarquer dans l'étiologie, des rapports existent peut-être entre le kyste ovarien et la métrite et l'on peut se demander si l'ovariectomie, sans être un moyen radical, ne favoriserait pas la guérison de cette dernière.

Après l'opération, les injections de sérum physiologique et d'huile camphrée sont toujours recommandables pour soutenir la malade et combattre le choc opératoire. Les soins à donner sont ceux consécutifs à toute laparotomie.

Enfin, contre les étranglements produits par la tumeur ovarienne, les ressources de la thérapeutique sont généralement impuissantes. Dans des cas aussi graves, toutes les hardiesses sont permises.



Kyste de l'ovaire
Chienne p'oids 900 gr.

OBSERVATIONS

Nous avons jugé utile de relater ici une observation intéressante de M. Taskin, parue dans le *Recueil d'Alfort*, et se rapportant à un volumineux kyste de l'ovaire chez une chienne.

Il s'agissait d'une chienne braque, âgée de 5 ans, et qui fut amenée à notre confrère le 23 février 1924, pour radiologie. L'état général semblait bon ; on constatait cependant une légère dyspnée, une température atteignant 38° et 94 pulsations. L'abdomen était volumineux et faisait penser à une gestation à terme. D'ailleurs, les mamelles étaient légèrement hypertrophiées et laissaient sourdre un peu de lait à la pression. A la palpation, l'abdomen était dur, insensible, et présentait en certains points des masses résistantes pouvant donner l'illusion de fœtus ; cependant, l'auscultation obstétricale était négative et il n'était constaté aucun mouvement fœtal. La radiographie et la radioscopie furent tentées sans succès. Le propriétaire refuse toute opération et réclame l'abatage. L'animal étant voué au sacrifice, il est fait une paracentèse abdominale qui donne écoulement à un litre et demi de liquide rougeâtre. Les masses dures semblant ainsi plus perceptibles, il est tenté une nouvelle radiographie qui ne décèle pas davantage d'éléments squelettiques. Plus de doute, il ne s'agit pas de ges-

tation, mais bien de tumeurs. L'autopsie montra un ovaire kystique du poids de 7 kilogs, sans aucune adhérence aux organes voisins.

L'opération eut dû être pratiquée, ajoute M. Tas-kin, et tel est notre avis.

OBSERVATION

Le 3 décembre 1931, on amène à la Clinique de l'Ecole Vétérinaire de Lyon, une chienne Setter-Laverack, âgée de 10 ans. Cette chienne, qui n'a jamais été couverte, présente un écoulement de pus par le vagin. Elle a un peu de fièvre et une légère anorexie. La palpation de l'abdomen laisse percevoir une masse dure de la grosseur des 2 poings. Le diagnostic « tumeur de l'utérus » est posé et l'animal entre aux hôpitaux de l'Ecole. Le 4 décembre, nous constatons un peu de discordance et nous traitons son écoulement vaginal par des lavages au permanganate à 1 pour 1.000. Sur consentement du propriétaire, l'ablation de la tumeur est décidée et fixée au 9 décembre. Ce jour-là, l'animal est anesthésié à l'éther après injection du mélange d'atropo-morphine. La laparatomie étant pratiquée, M. le Professeur Douville trouve au niveau de l'ovaire gauche un énorme kyste et procède à son ablation. Ce kyste, du poids de 900 gr., ne présentait aucune adhérence avec les organes voisins. Sa couleur était blanche jaune ou violacée et agrémentée par place d'un riche lacis hémorragique. La palpation permettait de distinguer deux zones : l'une, antérieure, à paroi mince, l'autre, postérieure, plus dure, à évolution kystique moins avancée. La pièce est d'ailleurs conservée dans les collections de l'Ecole de Lyon.

Les jours suivant l'opération, l'animal reçoit tous soins

nécessaires. Du vagin s'écoule encore une certaine quantité de pus et les lavages au permanganate sont pratiqués chaque matin.

Le 16 décembre, la température atteint 40°2 et une forte suppuration s'est écoulée dans la nuit. Jusqu'au 21, les pansements sont changés tous les jours. A partir du 22, la température a fait un retour définitif à la normale; elle oscille entre 38 et 38.5. Les pertes vaginales ont cessé peu à peu pour disparaître complètement à partir du 24 décembre. La chienne commence à marcher, mange, extériorise, par sa joie et son entrain, un bon fonctionnement de son organisme. Elle quitte les hôpitaux le 30 décembre, parfaitement guérie et, le 5 janvier, une visite du propriétaire nous apprend qu'elle est en excellente santé.

Comme il a été dit, il est à noter qu'après l'opération du kyste, les pertes vaginales qui avaient résisté au traitement médical ont cessé complètement. Aussi devons-nous nous demander s'il ne faut pas voir une relation entre la métrite et l'ovaire kystique et si, dans le cas où ils coexistent, l'ablation de ce dernier ne constitue pas un des plus sûrs traitements contre la seconde.

OBSERVATION

Il s'agit ici d'une chienne de race commune, pie-marron, âgée de 7 ans, qu'on apporta un matin à l'Ecole Vétérinaire de Lyon aux fins d'autopsie, l'animal étant mort de façon suspecte.

Outre des lésions de gastro-entérite, l'autopsie nous montra des anomalies du côté de l'ovaire droit. Celui-ci, assez hypertrophié, atteignait la grosseur d'un œuf de poule et présentait une couleur blanc jaunâtre, avec, par endroits, des zones hémorragiques. Il était bosselé en ré-

gion antérieure, plus uniforme en région postérieure ; son poids était de quarante-deux grammes.

A la coupe, il fut facile de constater un épaissement assez important des parois qui atteignaient quatre millimètres en certains points ; elles paraissaient formées de deux couches : une externe, plus épaisse, et une interne, plus jaune. L'intérieur était occupé par plusieurs logettes de dimension variant depuis celle d'un grain de mil à une noisette. Il s'en écoula un liquide jaunâtre et, dans les vésicules, nous pûmes constater un léger dépôt peu consistant. Il s'agissait donc d'un kyste multiloculaire ; l'ovaire gauche était normal.

La chienne, au dire du propriétaire, n'avait jamais présenté aucune altération de son instinct génésique.

CONCLUSIONS

Les kystes de l'ovaire chez la chienne sont plus fréquents qu'on ne le pense, mais comme souvent ils n'arrivent pas jusqu'au terme de leur lente évolution, ils ne donnent lieu à aucun symptôme tangible du vivant de l'animal et ne sont découverts qu'à l'autopsie. Ils semblent donc ressortir beaucoup plus de l'anatomie pathologique que de la clinique.

Le liquide tumoral contient parfois des microbes divers dont on nie habituellement la présence.

Les symptômes ne sont pas nets; ils peuvent se rapporter à d'autres maladies ou affections à siège abdominal. L'augmentation du volume du ventre paraît être le principal.

Le diagnostic est très délicat: seule la palpation abdominale bimanuelle peut nous donner les plus sûrs renseignements, le toucher rectal n'étant d'aucun recours.

Le pronostic, sinon très grave en lui-même, doit être réservé, la compression exercée par le kyste pouvant entraîner des complications.

Le traitement chirurgical est celui qui offre le plus de garanties de succès. L'ablation du kyste sera tou-

tefois complétée par l'hystérectomie partielle ou totale pour lutter, d'une part, contre la métrite chronique, coexistence fréquente de la maladie ovarienne et, d'autre part, contre les kystes ou noyaux néoplasiques ~~extra~~-utérins.

Vu : *Le Directeur*
de l'Ecole Vétérinaire de Lyon,
D^r V. BALL

Le Professeur
de l'Ecole Vétérinaire,
D^r DOUVILLE.

Vu : *Le Doyen,*
JEAN LEPINE

Le Président de la Thèse,
D^r VILLARD.

Vu et permis d'imprimer

LYON, le 25 Janvier 1933.

LE RECTEUR, PRÉSIDENT DU CONSEIL DE L'UNIVERSITÉ
A. LIRONDELLE.

BIBLIOGRAPHIE

- ARLOING. — *Journal de médecine vétérinaire et de zootechnie*, 1868.
- Dr V. BALL. — *Journal de médecine vétérinaire et de zootechnie*, 1899, page 714.
- *Traité d'anatomie pathologique*, 1924.
- *Bulletin de la Société des Sciences Vétérinaires de Lyon*, 1914.
- BOULEY et REYNAL. — *Dictionnaire vétérinaire*, 1880, page 260.
- BOWETT. — *The veterinarian*, London, 1860.
- CADÉAC. — *Encyclopédie vétérinaire : sémiologie*.
- CADIOT et ALMY. — *Traité de pathologie chirurgicale*.
- COLIN. — *Recueil de médecine vétérinaire d'Alfort*, 1899.
- COQUOT et NEUKOFF. — Considérations sur les tumeurs ovariennes des carnivores domestiques. *Recueil de médecine vétérinaire d'Alfort*, 1930, page 129.
- COQUOT, LEBASQUE et MEUNERAT. — *Recueil de médecine vétérinaire*, 1915, page 582.
- CORNIL et RANVIER. — *Manuel d'histologie pathologique*, 1901, page 557.
- CRUVEILHIER. — *Anatomie pathologique*, page 395.
- LE DENTU et DELBET. — *Traité de chirurgie (gynécologie)*.
- FABRE et SENDUEZ. — *Traité de gynécologie*, 1923.
- FLAMICHAUD. — Kystes de l'ovaire chez la vache. *Recueil de médecine vétérinaire*, 1886.
- FORGUE. — *Précis de pathologie chirurgicale*, tome V, 1928.
- FROCHNER. — *Monatshelste für patrische Tierheilkunde*, 1894.

- GALTIER. — Kystes de l'ovaire chez la jument. *Journal de médecine vétérinaire et de zootechnie*, 1877.
- GALLI. — *Nuova veterinaria*, 1930.
- JACOULET. — Obstruction intestinale par un volumineux kyste de l'ovaire chez la jument. *Recueil de médecine vétérinaire d'Alfort*, 1904.
- JACQUES, PETIT et SUZEAU. — *Bulletin de la Société Centrale de Médecine vétérinaire*, 1922, page 487.
- LEBLANC, LEUCK et THIÉBAULT. — *Bulletin de la Société Centrale de Médecine vétérinaire*, 1879, page 1119.
- MARCHAL. — Kystes de l'ovaire. *Archives vétérinaires*, 1884.
- MONTMITONNET. — Les kystes de l'ovaire chez la jument. *Thèse*, Lyon, 1930.
- PETIT et BISSAUGE. — Kystes prolifères de l'ovaire complètement identiques à ceux de la femme chez une chienne. *Bulletin de la Société Centrale de Médecine vétérinaire*, 1905, page 310.
- PETIT et PRESSARD. — Kystes racémeux extra-ovariens chez une chienne. *Bulletin de la Société Centrale de Médecine vétérinaire*, 1907, page 313.
- POZZI. — *Traité de gynécologie*.
- REYNALD. — *Recueil de médecine vétérinaire*, 1843.
- SMITH. — *American veterinary review*, 1895.
- SINETY et MALASSEZ. — Sur la structure, l'origine et le développement des kystes de l'ovaire. *Archives de Phys.*, 1878-79-80-81.
- STIKER. — *Archiv. für Kleinische Chirurgie*, 1902.
- TASKIN. — Kystes ovariens. *Recueil de médecine vétérinaire d'Alfort*, 1925, page 128.
- VITTON. — *Bulletin de la Société des Sciences vétérinaires de Lyon*, 1903.
- WEHENKEL. — *Annales de médecine vétérinaire*, Bruxelles, 1872.
- Xavier BENDER. — *Kystes racémeux de l'ovaire*, Naud, édit., Paris, 1904.

TABLE DES MATIÈRES

Introduction	7
Etiologie	9
Anatomie pathologique	11
Origine des kystes ovariens	16
Symptômes et évolution	19
Diagnostic	25
Pronostic	29
Traitement	31
Observations	35
Conclusions	39
Bibliographie	41



BOSC FRÈRES, M. & L. RIOU

00 00 **IMPRIMEURS - ÉDITEURS** 00 00

00 **42, QUAI GAILLETON, 42** 00

00 00 00 00 **LYON** 00 00 00 00



